

Expertisierung oder Zementierung von "Normalität": Gefühlsarbeit in der täglichen Arbeit der ambulanten Altenpflege

Klement, Carmen

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klement, C. (2008). Expertisierung oder Zementierung von "Normalität": Gefühlsarbeit in der täglichen Arbeit der ambulanten Altenpflege. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 3276-3287). Frankfurt am Main: Campus Verl.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151206>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Expertisierung oder Zementierung von ›Normalität‹: Gefühlsarbeit in der täglichen Arbeit der ambulanten Altenpflege

Carmen Klement

Keine personenbezogene Dienstleistung kommt ohne Gefühlsarbeit aus. Diese muss als Teil der beruflichen Leistung erbracht werden und bestimmt damit maßgeblich die Qualität der geleisteten Arbeit. In einer Untersuchung von Flugbegleitpersonal¹ konnte etwa Arlie Hochschild nachweisen, dass dieses bei der täglichen Arbeit zur Erzielung eines guten Arbeitsergebnisses mit beständiger Freundlichkeit, Ruhe und Zuvorkommenheit auf seine Klienten zuzugehen hat. Dabei spielen die Beschäftigten möglicherweise den Fluggästen ihre positive Ausstrahlung unabhängig von den tatsächlichen eigenen Gefühlen lediglich vor, so dass es sich damit um eine Arbeitsleistung handelt, die allein zur Erfüllung des Arbeitsauftrages erbracht werden muss (Hochschild 1990: 120). Wie die Untersuchung zeigen konnte, wird diese Leistung zwar als selbstverständlich vorausgesetzt, erfährt aber keine explizite Entlohnung bzw. Höherentlohnung.

Auch in der Pflege ist Gefühlsarbeit wesentlicher Bestandteil täglicher Arbeit. Sie ist nicht nur eine Tätigkeit *am* Menschen, sondern sie gestaltet sich stets als Interaktion zwischen Pflegenden und Gepflegten und ist insofern eine Tätigkeit *mit* Menschen. Die Rolle der Gefühle im beruflich ausgestalteten Interaktionsprozess hat insbesondere in den letzten Jahren vor dem Hintergrund der Diskussion über Dienstleistungsqualität, Patientenorientierung und expertisiertem Gefühlsmanagement zunehmend an Bedeutung gewonnen. Sie ist – so wird pflegewissenschaftlich zunehmend argumentiert – eine für den Erfolg der Arbeit zumindest wichtige, wenn nicht gar notwendige Voraussetzung (vgl. Wittneben 2001a, 2001b).

Die ambulante Altenpflege lohnt es genauer zu analysieren, da dort die Privatsphäre der Pflegebedürftigen leitend für die Pflegearbeit ist und nicht die bürokratisch-unprivaten Organisationsstrukturen eines Pflegeheims. Das Agieren im privaten Umfeld der zu Pflegenden hat zur Folge, dass das Pflegehandeln durch alltagsweltliche Kategorien bestimmt ist und es den ambulant tätigen Pflegekräften er-

¹ Sind beide Geschlechter gemeint, wird in diesem Aufsatz auf die zusätzliche Nennung des femininen Genus verzichtet und die grammatisch-maskuline Form verwendet. Soweit möglich werden grammatisch geschlechtsneutrale Formen verwendet.

schwert wird, ein expertisiertes Gefühlsmanagement zu betreiben. Dies verhindert eine professionelle Außenwahrnehmung des Berufs.

Die folgenden Ausführungen zur Gefühlsarbeit in der Altenpflege gliedern sich wie folgt: Einleitend wird eine These vorgestellt und theoretisch begründet, wonach die Entstehungsgeschichte des Altenpflegeberufs eine Expertisierung der Gefühlsarbeit erschwert. Im Anschluss daran werden empirische Daten vorgestellt, die die Berufspraxis und das Selbstverständnis von Altenpflegekräften abbilden und damit einen grundlegenden Einblick in die Gefühlsarbeit erlauben. Im Schlussteil wird die Gelegenheit genutzt, die empirischen Ergebnisse an die Theoriediskussion anzubinden.

Gefühlsarbeit in der Pflege: theoretische Überlegungen

Obwohl ihre zentralen Tätigkeiten seit Menschengedenken ausgeübt werden, ist die Altenpflege als Ausbildungsberuf noch jung: Erst in den 1960er Jahren wurden die ersten Altenpflegekräfte fachlich ausgebildet. In den Anfängen wurde der Beruf vor allem von Frauen gewählt, die nach einer Erziehungsphase wieder ins Erwerbsleben eintreten wollten. Diese Personengruppe verfügt jedoch auf dem Arbeitsmarkt über einen niedrigen Status (vgl. dazu etwa Becker/Meifort 1997, 1998; Voges 2002). Für die Gefühlsarbeit als einem wesentlichen Teil der beruflichen Altenpflegearbeit lässt sich aus diesen Bedingungen folgende These ableiten:

Aufgrund seiner prekären Entstehung als Ersatz für die Angehörigenpflege fehlt dem Altenpflegeberuf bislang ein klares, einheitliches und professionalisiertes Berufsbild. Dies führt dazu, dass Gefühlsarbeiten sowohl auf der Ebene von Laintätigkeiten als auch auf der Ebene professioneller Handlungen durchgeführt werden. Neben der Allgemeinheit nehmen deshalb auch Pflegefachkräfte Gefühlsarbeit zwar als wesentlich für den Beruf wahr, sehen diese jedoch nicht als von Expertenwissen geprägte Fachtätigkeit an.

Die in der Pflege betriebene Gefühlsarbeit definiert sich, so haben Anselm Strauss u.a. (1980) in einer Untersuchung der Pflegeleistungen in der stationären Pflege herausgearbeitet, als jene »Arbeit, die speziell unter Berücksichtigung der Antworten der bearbeitenden Person bzw. Personen geleistet wird *und* die im Dienst des Hauptarbeitsverlaufes erfolgt« (Strauss u.a. 1980: 629). Die Gefühlsarbeit gehört damit untrennbar zum Hauptarbeitsverlauf, den konkret geplanten, instrumentellen Handlungen in der Pflege – zum Beispiel ein Verbandswechsel, das Duschen oder das Ankleiden.

Um die für die Arbeitshandlungen notwendige Gefühlsarbeit ausreichend professionell bewältigen zu können, legen in der Altenpflegeausbildung spezifische Curricula die Standards für das notwendige Handlungsrepertoire der verschiedenen

Formen der Gefühlsarbeit fest. So lernen angehende Altenpflegefachkräfte den Umgang mit Sterbenden oder ein angemessenes Konfliktmanagement. Zu den fachlichen Qualifikationen gehört auch das Erlernen eines rationalen Umgangs mit belastenden Situationen, um Überforderungen im Beruf zu vermeiden (Stichwort: »Burn-out«). Zu den pflegerlevanten Formen von Gefühlsarbeit gehören nach André Büssing und Jürgen Glaser (1999), Strauss und seinen Mitarbeitern (Strauss u.a. 1980) sowie Karin Wittneben (2001a, 2001b) alle Interaktionen, die es ermöglichen, auf den Patienten einzugehen (»Pacing«) und die die Berufsakteure verpflichten, die Kontrolle über die Umgangsregeln in der Kommunikation zu übernehmen. Ebenso gehört zur Gefühlsarbeit die Vertrauensarbeit, bei der die Berufsakteure durch Kompetenzvermittlung Vertrauen zu erzeugen versuchen sowie die Trost- bzw. Behaglichkeitsarbeit, bei der die Berufsakteure bemüht sind, die Stimmungen ihrer Patienten positiv zu beeinflussen (z.B. im Sterbeprozess).

Zentral für die praktische Ausgestaltung der Gefühlsarbeit ist ihr Wesen als ökonomisch bemessene Leistung. Als Teil der beruflichen Arbeit basiert dabei auch die Gefühlsarbeit in der Pflege – wie in allen anderen Dienstleistungsberufen mit einer starken Face-to-Face-Interaktion – auf einem abgeschlossenen Vertrag zwischen dem Dienstleistungsgeber und dem Dienstleistungsnehmer. Damit wird die Gefühlsarbeit zu einer Tauschbeziehung, das heißt der Dienstleistungsgeber (hier die Pflegekraft) stellt dem Dienstleistungsnehmer (hier den Pflegebedürftigen) eine Problemlösung gegen ein geldwertes Äquivalent zur Verfügung.

Das Verhältnis zwischen Berufsakteur und Patient ist dabei in der expertisierten Praxis stets asymmetrisch, da die Berufsakteure durch ihren Wissensvorsprung über eine Machtposition im Interaktionsgefüge verfügen und den Verlauf der Pflegehandlung bestimmen. Zugleich übernehmen die Pflegekräfte in diesem asymmetrischen Gefüge aber auch die Verantwortung für die Situation, da nur sie mit ihrem Wissen über die Handlungen und den daraus folgenden Konsequenzen einen optimalen Pflegeverlauf gewährleisten können. In einer expertisierten asymmetrischen Gefühlsarbeitsbeziehung würde sich die Altenpflegefachkraft ihrer verantwortlichen Rolle bewusst sein und diese dem Patienten ohne Ausnutzung der damit verbundenen Machtposition zu vermitteln versuchen (vgl. Abb. 1).

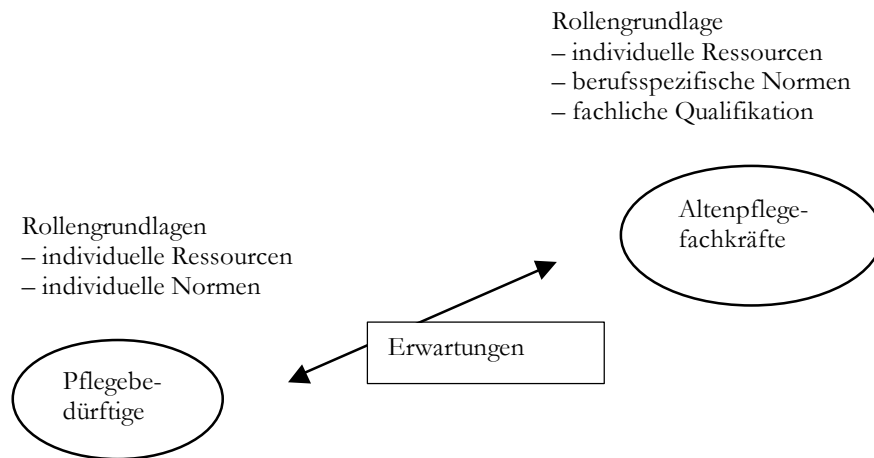


Abbildung 1: Expertisierte asymmetrische Gefühlsarbeitsbeziehung zwischen Pflegebedürftigen und Altenpflegefachkräften

Basis der Beziehung zwischen den Pflegebedürftigen und den Altenpflegefachkräften sind die jeweils unterschiedlichen Rollengrundlagen, die die Kommunikation und die gegenseitigen Erwartungen prägen.

Zu den Rollengrundlagen der Altenpflegefachkräfte gehören ihre berufsspezifischen Normen. Diese wurden während der Ausbildung erlernt und vermitteln das berufliche Selbstverständnis der Fachkräfte. Eine Expertisierung der Gefühlsarbeit wird behindert, wenn bei den Fachkräften die berufsspezifischen Normen nur schwach ausgeprägt sind und sich die Pflegekräfte stattdessen in ihrem Berufsalltag wesentlich durch allgemeine lebensweltliche Normen leiten lassen. Behindert wird die Expertisierung auch dann, wenn die Fachkräfte nicht auf eine ausreichende fachliche Qualifikation zur Gefühlsarbeit zurückgreifen können, denn es fehlt die Grundlage für ein professionelles Agieren.² Fehlen fachliche Qualifikation und berufsspezifische Normen, greifen die Berufsakteure auf individuelle Ressourcen zurück und versuchen so, die Pflegesituation je nach ihren eigenen individuellen Ausstattungen wenig regelgeleitet zu meistern.

Zu dem Dilemma mangelnder Ausbildung und mangelnder Entwicklung berufsspezifischer Normen seitens der Pflegekräfte tritt häufig auch das Problem der Nicht-Anerkennung der Asymmetrie durch die Pflegebedürftigen. Sie erwarten von den Pflegekräften eine Handlungsweise, die der ihrer Angehörigen gleich kommt.

² Dies dürfte auch ein Grund sein, warum so viele Pflegekräfte aus psychischer Erschöpfung und Überforderung den Beruf verlassen (vgl. dazu Becker/Meifort 1998)

Dem Pflegepersonal wird deshalb von den Pflegebedürftigen – anders als beim Arzt – häufig der Expertenstatus abgesprochen; die Pflegekräfte werden dabei nicht als Professionsinhaber wahrgenommen, und der Patient begibt sich nicht in eine inferiore Position gegenüber dem professionellen Berufsakteur (Nerdinger 1994: 97f.).

Die Kombination von einerseits unzureichender Ausprägung fachlicher Qualifikation und berufsspezifischer Normen sowie andererseits die alltagsweltlich geprägten Erwartungen der Pflegebedürftigen erschweren eine Expertisierung der Gefühlsarbeit in der Altenpflege und führen zu einer Zementierung der Gefühlsarbeit als Laientätigkeit.

Untersuchungsdesign und Auswertungsverfahren

Die Frage, welche Schwierigkeiten Altenpflegefachkräfte bei der Expertisierung der Gefühlsarbeit aufzeigen, wurde durch eine Erhebung bei Altenpflegefachkräften geklärt. Grundlage der empirischen Ergebnisse sind die Aussagen von 20 examinieren Altenpflegekräften, die Ende 2002, Anfang 2003 in problemzentrierten Interviews zu ihrer beruflichen Alltagspraxis und ihrem beruflichen Selbstverständnis befragt wurden. Bedingung für die Teilnahme an den Interviews war der erfolgreiche Abschluss einer mindestens zweijährigen Ausbildung als Altenpflegefachkraft sowie zum Interviewzeitpunkt die Tätigkeit in einem ambulanten Dienst. Fünf der Fachkräfte waren männlich, 15 weiblich. Die Interviews wurden nach dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Das Thema Gefühlsarbeit wurde dabei von den Interviewten als ein wesentlicher Bestandteil beruflicher Altenarbeit thematisiert (vgl. genauer dazu Klement 2006: 117ff.).

Ergebnisse der empirischen Studie

Alle Interviewpartner bestätigen die bereits in anderen Studien für diverse Dienstleistungsberufe mit starkem Interaktionscharakter gemachten Beschreibungen, dass Gefühlsarbeit nicht unabhängig von der Haupthandlung – hier der pflegerischen Handlungen – geleistet werden kann: Stets sind die Fachkräfte während der Pflege damit beschäftigt, Patienten zu motivieren, zu trösten oder aber Vertrauensarbeit zu leisten.

»Frau Wenzel: So ein paar Minuten sitz ich dann auch bei dem Patienten (...), such da schon den Körperkontakt. Wenn der Patient das erwünscht. Es gibt ja auch Leute, die das gar nicht wollen.

Aber Grundpflege hat ja ganz viel mit Körperkontakt zu tun, und da fang ich eigentlich schon an, den Körperkontakt so vorsichtig herzustellen, dass man dann – dass man irgendwie ne Hand hält, oder einfach nur mal so rüberstreicht oder so. Wenn der Patient im Bett gewaschen werden muss (...) ich guck erst mal, ob ich alle Utensilien zusammen habe, (...) Und nebenbei rede ich auch immer noch mit dem Patienten.« (Z. 736–746)

Die zitierte Interviewpassage mit Frau Wenzel macht deutlich, dass sich Gefühlsarbeit als integraler Bestandteil einer konkreten pflegerischen Handlung – hier der Grundpflege – nur schwer planen und standardisieren lässt. Frau Wenzel beschreibt detailliert, wie sie zur Verbesserung des pflegerischen Handlungsrahmens den Körperkontakt mit dem Patienten sucht, gleichzeitig aber in jeder Sekunde ihrer Arbeit auch einen Abbruch des Körperkontaktes in Erwägung ziehen muss, da die pflegebedürftige Person diesen möglicherweise nicht mehr wünscht. Sie muss demnach stets in der Lage sein, auf Veränderungen und minimale Widerstände der Patienten adäquat zu reagieren.

An diesem Beispiel zeigt sich die von Ulrich Oevermann beschriebene typische Problematik von Berufen, die als Professionen gelten: Sie haben die Funktion, manifeste Krisensituationen zu bewältigen, bei denen es allerdings anders als bei der Facharbeit keine eindeutig adäquaten Verhaltensweisen gibt (vgl. Oevermann 1996). Hierzu gehört beispielsweise in der Medizin die Aufgabe des Arztes, Patienten Diagnosen zu übermitteln und in dieser Krisensituation auf deren Gefühlslage einzugehen.

In der Pflege ist diese Krisensituation durch den Verlust der Selbstbestimmung der Klienten bestimmt. Es besteht eine Abhängigkeit von Dritten, man kann nicht mehr selbst handeln oder entscheiden, nur die Gefühle sind die eigenen. Die mit dem Verlust der Selbstbestimmung einhergehenden Gefühlsregungen der Klienten müssen von den Altenpflegekräften professionell aufgefangen werden.

Da es für diesen Umgang mit den Klientengefühlen wegen der individuellen Unterschiedlichkeit der Emotionen keine eindeutigen Lösungen gibt, können sich die professionell Handelnden trotz ihres Versuchs, generalisiertes Regelwissen und Fallverstehen miteinander zu verknüpfen, nie sicher sein, ob ihre professionelle Deutung der Krisensituation ausreicht, um den Fall zu verstehen und optimal zu bearbeiten. Die individuellen Gefühlslagen der Patienten beeinflussen die Pflegehandlungen auf unterschiedliche Weise, etwa indem die Pflegehandlungen erschwert oder erleichtert werden. Die damit einhergehende fehlende Normierbarkeit der Pflegehandlungen erschwert es, Außenstehenden das Wesen professionellen Handelns zu vermitteln. Gepflegte, Angehörige und andere mehr oder weniger mittelbar Betroffene können deshalb die Qualität der Pflegearbeit weder eindeutig erkennen noch beurteilen.

Die notwendigen fachlichen Qualifikationen und berufsspezifischen Normen sind jedoch auch auf Seiten der beruflich Handelnden nicht vollständig internali-

siert. Ein Teil der Altenpflegefachkräfte sieht so die Gefühlsarbeit nicht als Bestandteil professionellen Handelns, reflektiert aber ihr Tun. Von diesen Fachkräften wird etwa die emotionale Unterstützung als gezielt zu leistender Teil der beruflichen Aufgaben angesehen. Dabei wird zwar die Wirkung der eigenen Handlung reflektiert, die Erlernbarkeit solcher Leistungen jedoch nicht.

»Frau Nordhaus: Was mir besonders Spaß macht, (...) eigentlich es macht mir Spaß, wenn ich merke, dass ich Leute motivieren kann, wenn die lachen, ich merke, dass die entspannter, und das merkt man ihnen gleich am Gesichtsausdruck und an der Körperhaltung und das ist, wenn ich das erreicht habe, weiß ich, ich hab meine Sache gut gemacht.« (Z. 291–295)

Ein veränderter Gesichtsausdruck oder andere körperliche Reaktionen signalisieren den Fachkräften eine erfolgreiche Gefühlsarbeit. Der Erfolg kann aber nur gedeutet werden, er ist letztendlich nicht messbar: Die Altenpflegekräfte können höchstens versuchen, die Empfindungen ihrer Klienten zu ergünden und darauf angemessen zu reagieren. Solche Aussagen unterstreichen die stete Unsicherheit, die die Pflegekräfte darüber empfinden, ob eine gewählte Vorgehensweise für die Klienten adäquat ist oder ob möglicherweise eine andere Reaktion zu einem durchschlagenderen Erfolg geführt hätte. Diese Unsicherheit ist Kennzeichen eines professionalisierten Arbeitsverständnisses (vgl. dazu Oevermann 1996).

Ein anderer Teil der Altenpflegefachkräfte leistet zwar Gefühlsarbeit, reflektiert diese Aufgabe jedoch nicht. Dabei wird die Gefühlsarbeit mit den Klienten lediglich implizit als ein wesentliches Element der Pflegeleistung benannt, etwa indem Leistungen, wie einen Patienten von einer pflegerischen Handlung zu überzeugen, ausschließlich indirekt erwähnt werden.

»Frau Berten: (...) das ist auch ein Kunde, der will seine Wäsche nie wechseln und dann wird er aggressiv, wenn man ihm jeden Tag ne neue Unterhose z.B. anzieht, ah das ist nicht so einfach mit ihm, da braucht man viel Überredungskunst bei ihm. (...) Aber ansonsten ist der ein ganz netter Kerl.« (Z. 195–199)

Man braucht nach den Aussagen von Frau Berten also vor allem die Kunst der Überredung. *Wie* die »Überredenskünstlerin« dies schafft, welche Techniken sie anwendet und warum gerade diese und keine anderen das gewünschte Ziel ermöglichen, wird von ihr nicht thematisiert. Diese Ausdrucksweise bestärkt den Eindruck, dass Gefühlsarbeit weniger auf einem in der Ausbildung erlernten Wissen basiert, sondern auf einem lebensweltlich erworbenen Erfahrungswissen und individuellen Ressourcen. Bei der Gefühlsarbeit kommt im Sinne der Altenpflegekräfte – anders als bei der Grund- und Behandlungspflege, bei der explizit erlernte Techniken angewendet und auch von den Fachkräften beschrieben werden – überwiegend individuelles Einfühlungsvermögen und Empathie zum Einsatz. Dies jedoch stabilisiert zwischen den Dienstleistungspartnern eine Form von Beziehungsverhältnis, das weniger professionell geprägt ist, da durch die Handlungen der Pflegekräfte die

Pflegebedürftigen in dem Eindruck bestärkt werden dürften, dass die Arbeit der beruflichen Pflege sehr ähnlichen Mustern folgt wie die Angehörigenpflege.

Gefühlsarbeit erscheint dabei nicht als fachliche Qualifikation, sondern allein als eine persönlich angeborene oder individuell angelegte Wesenseigenschaft. Denn wie in den Interviews ebenfalls deutlich wurde, prägen für die geleisteten Gefühlsarbeiten insbesondere traditionelle geschlechtsspezifische Normierungen die Vorstellungen über eine erfolgreiche Gefühlsarbeit. Es werden durch essentialistische Zuschreibungsprozesse weibliche Eigenschaften in den Vordergrund gerückt und als Voraussetzung für eine gelungene emotionale Unterstützung in der Pflege beschrieben.

»Frau Mewes: Frauen haben eben halt Fürsorge und heilen, helfen und schützen, das ist ja das Motto von Frauen eigentlich so. So das Angelegte im Körper.« (Z. 792–793)

oder

»Herr Drexler: Frauen (haben) doch manchmal die Möglichkeit, äh, die Fähigkeit (...), auf der psychischen Strecke einen Menschen besser zu erreichen als ein Mann, so einfühlsamer sein, lieber vielleicht, das ist auch das, was Menschen mögen.« (Z. 615–618)

Wenn jedoch Gefühlsarbeit auch von den Altenpflegefachkräften selbst vorherrschend als geschlechtlich geprägt wahrgenommen wird, bestätigen sie damit die allgemeine gesellschaftliche Vorstellung, dass sich für diese Form von Arbeit keine fachlich fundierten und standardisierten Wertmaßstäbe entwickeln lassen. Vielmehr spiegelt sich darin die Vorstellung wider, dass insbesondere gesellschaftliche Normen den Handlungsrahmen der Arbeitsleistung vorgeben. Gefühlsarbeit verbleibt damit auf der Ebene jener unbezahlten Selbstverständlichkeiten, die traditionell von der Angehörigenpflege geleistet wurde.

Mit dieser Herangehensweise manifestiert sich aber gleichzeitig auch ein symmetrisches Verhältnis zwischen den Pflegekräften und ihren Klienten: Nicht ein Experte betreut die Pflegebedürftigen, sondern jemand, der sein Können auf allgemein gültigen lebensweltlichen Normen aufbaut und diese Normen lediglich in seinem beruflichen Kontext einsetzt. Dadurch wird jedoch gleichzeitig ein für Professionen typisches asymmetrisches Verhältnis verhindert: Die Pflegekraft wird nicht als Expertin mit entsprechenden Rollenzuschreibungen wahrgenommen und akzeptiert.

Die Wahrnehmung der Pflegekräfte, dass berufliche Gefühlsarbeit einem Freundschaftsdienst gleichkommt und damit als symmetrische Beziehung zwischen den beiden Interaktionspartnern gestaltet wird, zeigte sich in den Interviews auch darin, dass viele Kräfte diese Leistungen außerhalb ihrer Arbeitszeit erbringen. Exemplarisch dazu Frau Deike:

»Frau Deike: (...) und sie mag nicht gerne allein frühstücken. Da hab ich gesagt, gut kein Problem, komm ich ne Viertelstunde früher und frühstücke mit ihr. Bring von unterwegs Brötchen mit. Ja, so solche Sachen, ne fängt der Tag richtig schön an bei ihr. Auch wenn sie denn sagt, »Mensch ich

bin schon 90 Jahre alt und eigentlich könnte ich doch gehen von dieser Welt, dann hab ich gesagt, »du gehst nicht, kann ich mit keinem mehr frühstücken.« (Z. 798–795)

Das von der Pflegekraft beschriebene Engagement außerhalb der Dienstzeit wird in den Augen der Pflegekräfte vielfach auch dadurch befördert, dass die seit der Einführung der Pflegeversicherung knapp bemessenen Betreuungszeiten keine Zeit mehr für die für den Genesungsprozess notwendige Gefühlsarbeit lassen. Aufgrund der oft langjährigen und sehr emotionalen Bindung zu den Pflegebedürftigen fühlen sich die Pflegekräfte verpflichtet, unentgeltlich für das Wohl ihrer Klienten zu sorgen.

»Frau Deike: Ich mach viel auf private Zeit. (...) Geh viel privat hin. »Also ich komm dann noch mal wieder und dann können wir uns noch mal unterhalten.« (Z. 129–130)

Zur Asymmetrie des Pflegeberufs gehört grundsätzlich, dass die beruflich Handelnden ihr professionelles Handeln beweisen, indem sie sich anders als pflegende Angehörige auch mit ihren eigenen Gefühlen professionell auseinandersetzen. Diese Form der Gefühlsarbeit ist eine wesentliche Ergänzung jener Gefühlsarbeit, die in der direkten Interaktion mit den Klienten zu leisten ist. Die Reflexion der eigenen Emotionen dient dabei der Bewältigung von beruflichen Eindrücken und Erfahrungen sowie dem Aufbau einer professionellen Distanz zu den Klienten. Auffallend ist jedoch, dass die Interviewten in der Praxis nur selten die eigenen negativen Gefühle bei der Arbeit – etwa Angst, Ekel, Wut, Trauer, Aggressionen oder Schamgefühle – thematisierten.³ Sie scheuen sich, ihre eigenen Gefühle anzusprechen und näher zu erläutern, wie sie ihre Gefühle bewältigen. Gefühle werden entweder völlig zu verdrängen versucht, oder die Altenpfleger bleiben zumindest auf eine nicht berufsfachlich untermauerte, sondern individuelle Bewältigung beschränkt.

Bei Gefühlen, zu deren Bewältigung nicht auf fachliche Qualifikation Bezug genommen werden kann, sondern bei denen die Berufsakteure auf die eigene Intuition zurückgreifen müssen, erfolgt eine Problemlösung jedoch ausschließlich durch die Umsetzung gesellschaftlicher Normen. Eine bewusste Auswahl unter mehreren Handlungsoptionen ist damit nur eingeschränkt möglich. Ein Teil der Berufsakteure fühlt sich als Folge dieser unprofessionellen Bewältigungsmuster verpflichtet, aufkeimende negative Gefühle zu unterdrücken, was den Eindruck von emotionaler Unberührtheit und berufliche Stärke vermitteln soll. Da die examinierten Altenpflegekräfte in der Ausbildung bislang keinen professionellen Umgang mit den eigenen Gefühlen erlernen, greifen sie zur Bewältigung häufig auf alltagsweltliche moralische Kategorien zurück, wie zum Beispiel »man muss sich zusammenreißen«.

»Interviewerin: »Wenn Sie jetzt sagen, Spuckbecher oder wenn jemand gebrochen hat oder so?«
Frau Klust: »Ja o. k., man reißt sich zusammen und durch dann und das geht schon.« (Z. 356–358)

³ Zur Verleugnung eigener negativer Gefühle bei der Arbeit in der stationären Pflege vgl. Ringel (2000) und Stemmer (2001).

oder

»Frau Nordhaus: Ich weiß noch, das war sogar während meiner Ausbildung im Heim, da war eine Bewohnerin, die hatte also echt noch sexuelle Gefühle gehabt. Und das erste Mal stand ich – och. Beim zweiten Mal war ich ja schon ein bisschen drauf vorbereitet, (...) Dass man auch auf solche Situationen mal vorbereitet wird. (...) solche Sachen müssten auch mehr besprochen werden, und da sollte man schon drauf eingehen und ja, vielleicht auch in kleinen Ansätzen so, wie man da drauf reagieren kann.« (Z. 399–414)

Die berufliche Praxis, Gefühle lediglich individuell und ohne fachliche Lösungskompetenz zu verarbeiten, bestätigt die Pflegewissenschaftlerin Elke Müller auch für die stationäre Pflege, was sie als Hinweis darauf deutet, dass bislang in der Pflege allgemein eine theoretische Fundierung und damit die fachliche Basis zur Bewältigung solcher Situationen fehlt (vgl. Müller 2001: 257ff.). Sie erkennt deshalb dringenden Forschungsbedarf und fordert von den Pflegekräften zur Professionalisierung der Gefühlsarbeit die Wahrnehmung von Supervisionen.

Fazit

Obwohl nach den Vorstellungen der Pflegewissenschaften Gefühlsarbeit auf einem fundierten Wissen aufbauen sollte, um gute Pflegeergebnisse erreichen zu können und eigene emotionale Überforderungen zu vermeiden, wird sie gesellschaftlich bislang nicht als eigenständige berufliche Leistung anerkannt (vgl. etwa Wittneben 2001a, 2001b). Die Wertschätzung der Gefühlsarbeit als berufliche Leistung ist vor allem deshalb schwer zu erreichen, weil sie als untrennbarer Teil der praktischen Pflegehandlung nicht isoliert von anderen Pflegehandlungen betrachtet und damit bewertet werden kann. Sie wird deshalb auch bislang nicht gesondert vergütet (Wittneben 2001a: 607ff.). Unter diesen Bedingungen können die Altenpflegekräfte jedoch nur in geringem Maße ein Bewusstsein für die berufliche Bedeutung der Gefühlsarbeit entwickeln. Zu diesem Bewusstsein gehörte etwa die Erkenntnis, dass Gefühlsarbeit nicht allein eine Charaktereigenschaft der Berufsakteure ist, sondern ein erlernbares Wissen bzw. berufliche Qualifikation voraussetzt. Erst mit dieser Erkenntnis würde die Gefühlsarbeit auch qualitativ bewertbar und damit entlohnbar werden.

Die empirischen Ergebnisse bestätigen die theoretischen Erkenntnisse der Pflegewissenschaften. Es zeigte sich in den Interviews mit den Altenpflegefachkräften, dass im Bereich der Gefühlsarbeit der Prozess einer Expertisierung prekär verläuft: Obwohl in den Curricula der Altenpflegeausbildung festgelegt ist, dass Gefühlsarbeit – wie Sterbebegleitung, Gesprächsmanagement, Konfliktmanagement, Arbeit

an den eigenen Gefühlen – auf Fachwissen aufbauen sollte, um gute Pflegeergebnisse erzielen zu können und eigene emotionale Überforderungen zu vermeiden, beschreiben die Fachkräfte vielfach eine mangelnde fachliche Qualifikation. Den Fachkräften selbst wird es dadurch erschwert, diese Arbeitsleistung als berufliche Leistung wahrzunehmen und dies den Pflegebedürftigen sowie der Gesellschaft zu vermitteln. Gefühlsarbeit als ein wesentlicher Teil der Pflege verbleibt durch diese Perspektive jedoch auf dem Niveau einer der Angehörigenarbeit ähnelnden Leistung. Die Arbeitshandlungen werden dadurch stark von den jeweiligen individuellen Ressourcen der einzelnen Fachkräfte sowie allgemeinen gesellschaftlichen Normen geprägt.

Da den Pflegeberufen bislang – anders als beispielsweise dem Medizinberuf – der Expertenstatus und eine Sozialisation, die sie zu einem distanzierten Gefühlsmanagement führt, fehlt, wird auf Handlungsmuster aus dem Bereich lebensweltlicher, ähnlich der Angehörigenpflege gestalteter Gefühlsarbeit zurückgegriffen. Dies zeigte sich unter anderem in der Dominanz von Äußerungen, wonach es sich bei Gefühlsarbeit in der Pflege um Formen weiblicher Intuitionsarbeit handele. Die durch die Einführung der Pflegeversicherung knapp bemessenen Zeitbudgets für instrumentelle Pflegeleistungen – wie beispielsweise die Grundpflege, in denen bislang Gefühlsarbeit nicht als eigene Leistung definiert wird – zementieren dieses Bild: In der Pflege geleistete Gefühlsarbeit ist eine Zusatzleistung, die gegebenenfalls auch durch (weibliche) Laien ersetzt werden kann.

Weil den Pflegekräften bislang nicht die Bühne einer professionellen Selbstdarstellung zur Verfügung steht, über die beispielsweise Ärzte verfügen, erweckt die Erbringung pflegerischer Gefühlsarbeit außerhalb der Dienstzeit zusätzlich den Eindruck, emotionale Unterstützung sei lediglich ein nicht zum Beruf gehörender Freundschaftsdienst. Dadurch wird unbewusst wiederum die gesellschaftliche Vorstellung perpetuiert, dass Gefühlsarbeit nicht zu den fachlich begründeten professionellen Leistungen gehört, sondern eine unbezahlte Extraleistung ist, deren Erbringung von der individuellen Ausstattung der Arbeitskräfte abhängt.

Literatur

- Becker, Wolfgang/Meifort, Barbara (1997), *Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben?* Berlin/Bonn.
- Becker, Wolfgang/Meifort, Barbara (1998), *Altenpflege – Abschied von einem Lebensberuf*, Bielefeld.
- Büssing, André/Glaser, Jürgen (1999), Interaktionsarbeit. Konzept und Methode der Erfassung im Krankenhaus, *Zeitschrift für Arbeitswissenschaften*, Jg. 53, H. 3, S. 164–173.

- Dunkel, Wolfgang (1988), »Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden – Gefühlsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten«, *Soziale Welt*, Jg. 39, H. 1, S. 66–85.
- Hochschild, Arlie Russel (1990), *Das gekaufte Herz*, Frankfurt a.M.
- Klement, Carmen (2006), *Von der Laienarbeit zur Profession? Zum Handeln und Selbstverständnis beruflicher Akteure in der ambulanten Altenpflege*, Leverkusen.
- Müller, Elke (2001), *Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung*, Bern.
- Nerdinger, Friedemann (1994), *Zur Psychologie der Dienstleistung: theoretische und empirische Studien zu einem wirtschaftspsychologischen Forschungsgebiet*, Stuttgart.
- Oevermann, Ulrich (1996), »Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns«, in: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hg.), *Pädagogische Professionalität: Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*, Frankfurt a.M., S. 70–182.
- Ringel, Dorothee (2000), *Ekel in der Pflege – eine gewaltige Emotion*, Frankfurt a.M.
- Stemmer, Renate (2001), *Grenzkonflikte in der Pflege – Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten*, Frankfurt a.M.
- Strauss, Anselm/Fagerhaugh, Shizuko/Suczek, Barbara/Wiener, Carolyn (1980), »Gefühlsarbeit«, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Jg. 32, H. 4, S. 629–651.
- Voges, Wolfgang (2002), *Pflege alter Menschen als Beruf: Soziologie eines Tätigkeitsfeldes*, Wiesbaden.
- Witneben, Karin (2001a), »Gefühlsarbeit – Berechenbare Zusatzleistung der Pflege? – Teil I«, *Pflege aktuell*, Jg. 55, H. 11, S. 606–609.
- Witneben, Karin (2001b), »Gefühlsarbeit – Berechenbare Zusatzleistung der Pflege? – Teil II«, *Pflege aktuell*, Jg. 55, H. 12, S. 662–664.